

## ОСОБЕННОСТИ ЛИМФООТТОКА ОТ ПЕЧЕНИ И РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

*Волде Тесфайе, Усович А.К.*

Особенностью протекания и последствий острого холецистита у больных старше 60 лет является высокая частота его осложнений, 13–20% которых составляют осложнения со стороны легких, в большей степени правого (ателектаз, нижнедолевая пневмония, острая дыхательная недостаточность и др.). Патогенез развития этих осложнений окончательно не установлен. Но как и при других состояниях, имеющих застойную природу, в их развитии значительна роль изменений лимфатической системы.

Проведенное нами исследование направлений оттока лимфы от печени на аутопсийном материале трупов 80 практически здоровых людей в возрасте 17–96 лет, показало, что выносящие лимфатические сосуды органа направляются к лимфатическим узлам не только брюшной, но и грудной полостей. При этом рядом с внепеченочными желчными протоками проходят 1–8 лимфатических сосудов к регионарным лимфоузлам. От диафрагмальной поверхности печени и вдоль печеночных вен лимфатические сосуды направляются к средостенным лимфатическим узлам грудной полости и в правую легочную связку. Т.е. с учетом данных Н.Г.Маргуновой (1971) можно заключить, что лимфа от печени и легких (в большей степени правого) может сливаться не только в лимфоузлах нижнего средостения, но в перитрахеобронхиальных лимфоузлах и непосредственно в выносящих лимфатических сосудах обоих органов.

При проведении холецистэктомии, дополненной холедохотомией, повреждаются перихоледохальные лимфатические сосуды, выносящие лимфу из печени к печеночным и панкреатодуоденальным лимфоузлам. А это 35–50% всех лимфатических сосудов, несущих лимфу от ворот печени. В связи с этим увеличивается нагрузка (объем лимфы, оттекающей из печени) на другие лимфатические коллекторы

печени, в том числе на лимфатические сосуды, идущие в грудную полость. Наличие операционной раны в брюшной стенке рефлекторно снижает объем дыхательных экскурсий – один из ведущих факторов оттока лимфы из лимфатических стволов и протоков в вены шеи. Все эти факторы, увеличивающие приток лимфы от печени в лимфатическое русло грудной полости и затрудняющие отток лимфы в пределах грудной клетки, тем более у людей пожилого и старческого возраста, у которых уже и так уменьшено количество лимфатических сосудов и узлов в грудной полости, в свою очередь, могут способствовать возникновению застойных состояний в легких с последующим развитием вышеуказанных легочных осложнений (заболеваний). Т.е. возникновение этих легочных осложнений можно считать морфофункционально запрограммированными, особенно у больных пожилого и старческого возраста.